

MOŽNOSTI OPERAČNÍHO LÉČENÍ U DEGENERACE HRUDNÍ A BEDERNÍ PÁTEŘE



Degenerativní onemocnění disků (osteochondroza)

- stadium dysfunkce 15 - 35 let
- stadium nestability 35 – 55 let - hernie
- stadium stabilizace od 55 let - stenózy



Bolesti zad

- Kostí, klouby, vazy, svaly, šlachy
- Mechano-
- Chemoreceptory
- Zadní kořen ganglion – neuropeptidy
- Lig longit post – nejinervovanější ze všech Lumb páteřních vazů

Kořenové bolesti

- Komprese kořenů
- Chemická iritace
- Dráždění zadního kořenového ganglia (Dorsal Root Ggl - DRG)
 - elektrické impulzy
 - syntéza neuropeptidů – VIP (vasoaktivní intestinální peptid, substance P)

Úrovně hodnocení

- anamnéza,
- subjektivní - hodnocení VAS 0-10
- objektivní,
- zobrazovací metody, rtg, MR
- laboratoř,
- interní
- neurologický nálezn – topika léze, EMG

Bolesti

- Akutní – chronické (3 měsíce)
- **Nociceptivní** – úraz, artroza, zánět
- **Neuropatické** – postižení nervové soustavy (mozek, mícha, nervové kořeny, perif nervy)
- **Smíšené** – low back pain s útiskem nervů
- Postižení funkční – strukturální
- Simulace - disimulace

Rizikové faktory bolestí

- vyšší věk
- špatný tělesný a psychický zdravotní stav
- psychický stres
- genetická dispozice
- obezita
- hypokineza
- abusus alkoholu a kouření
- sedavé zaměstnání
- těžká fyzická práce

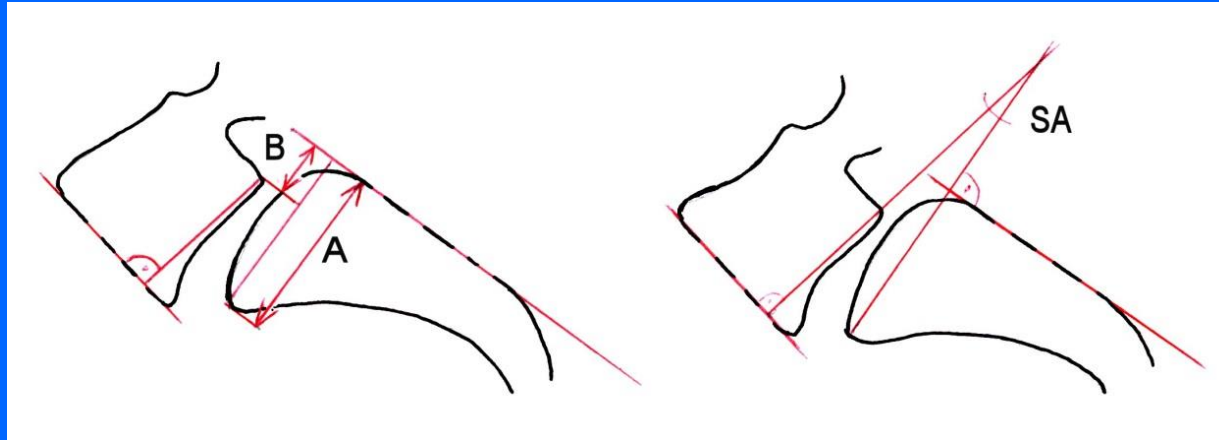
Etiologie dle postižené tkáně

- diskogenní,
- vertebrogenní,
- myogenní,
- neurogenní, **B Neuropatická**
- vaskulární - vasogenní
- viscerogenní - přenesené z vnitřních orgánů,
- psychogenní,

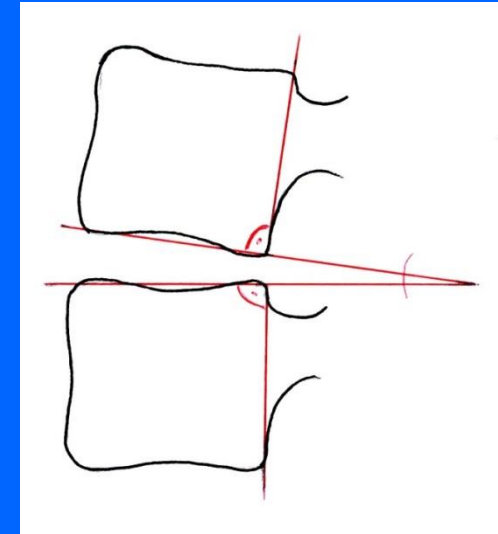
Hodnocení

- Strukturální
 - Rtg vstoje, funkční
 - MR
 - Funkční
 - Neurologické - EMG
- Psychologické
vůle
spolupráce
- Sociální

Metoda Wiltseho a Wintera



Dupuise et al.

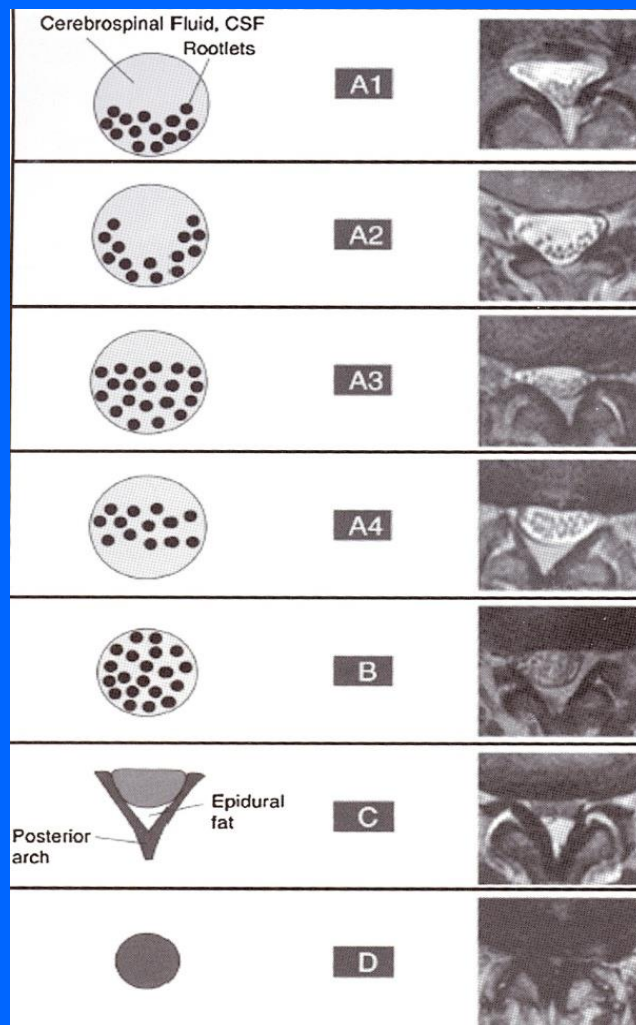


Instabilita: flexe/extenze

- translační $\geq 8\%$ Wood et al. 1994
- rotační $> 11^\circ$ Louis 1985
- Wood et al. 1994

Schizas et al. Spine 2010, 35, 21, 1919-1924

Klasifikace lumbální spinální stenózy



Operace: C, D

Konzervativní léčení a doléčení po operacích

- Režimová opatření – střídavý režim, ergonomie
- Šetření – bez nošení, zvedání břemen
- LTV – izometrie a posilování svalstva, správné držení, respirační fyzioterapie, .. – efekt za 3 měs.
- Cvičení denně, trvale
- Ortézy přechodně

Indikace operačního léčení

Vyčerpání konzervativního léčení u

- - deformit (spondylolistézy)
- - stenózy
- - nestabilit
- - zhoršující se nervový deficit (hernie, stenózy)
- - jasný zdroj bolesti
- - odpovídající klinický a radiologický nále

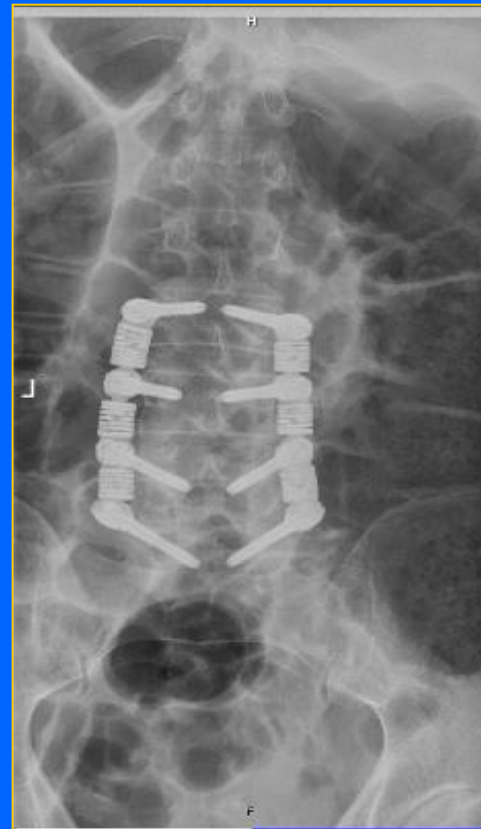
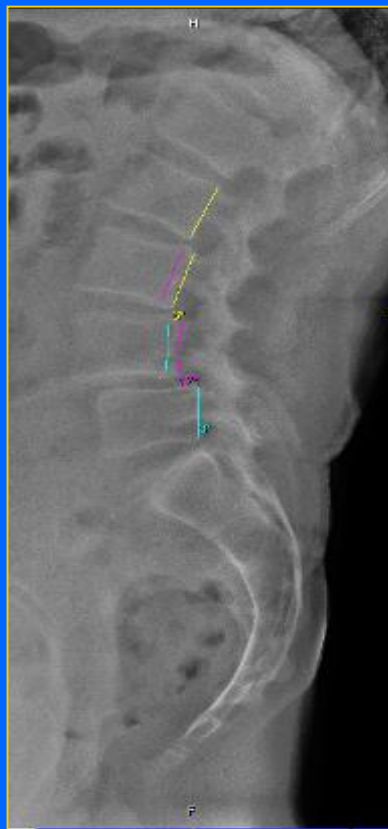
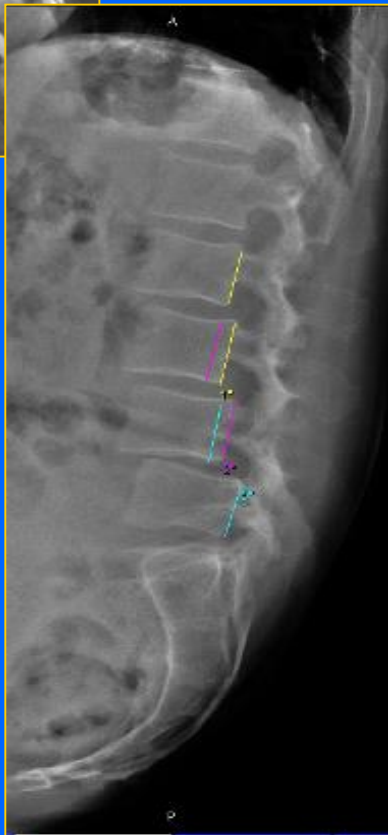
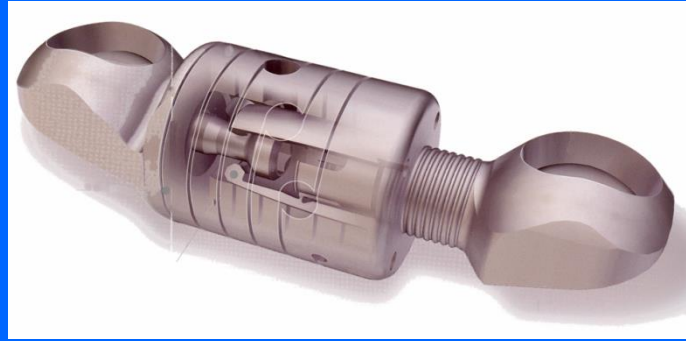
Korelace

- Subjektivních potíží
- Klinického nálezu
- Neurologického vyšetření
- Zobrazovacích vyšetření – rtg, MRI
- Psychologického stavu

Možnosti operačního léčení

- Dekomprese
- Dekomprese a dynamická stabilizace
- Dynamická stabilizace – zadní – (přední)
- Posterolat fúze a transped instrumentace
- 360° fúze s transpedikulární fixací při korekci deformit – PLIF, TLIF, (ELIF, ALIF)
- (Přední - ALIF - speciálními klecemi)

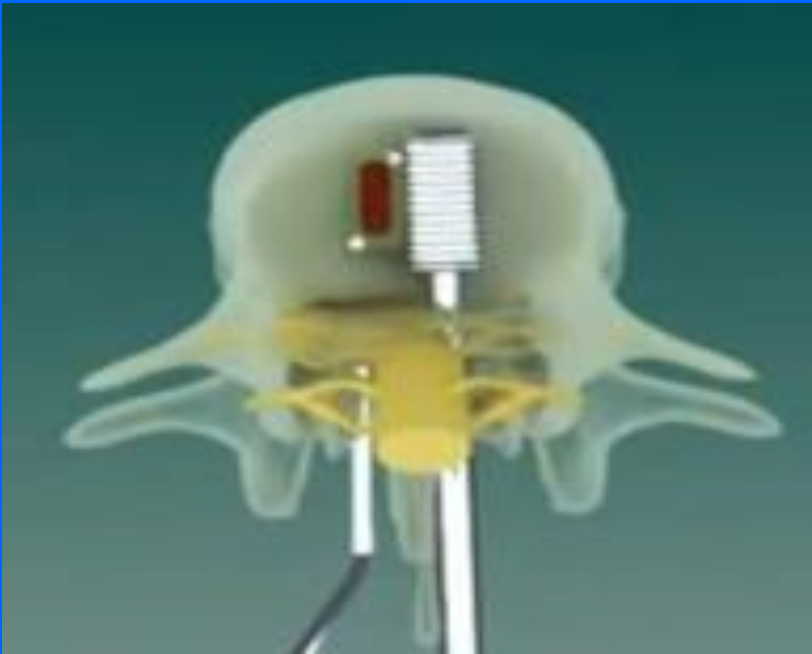
Dynamická stabilizace



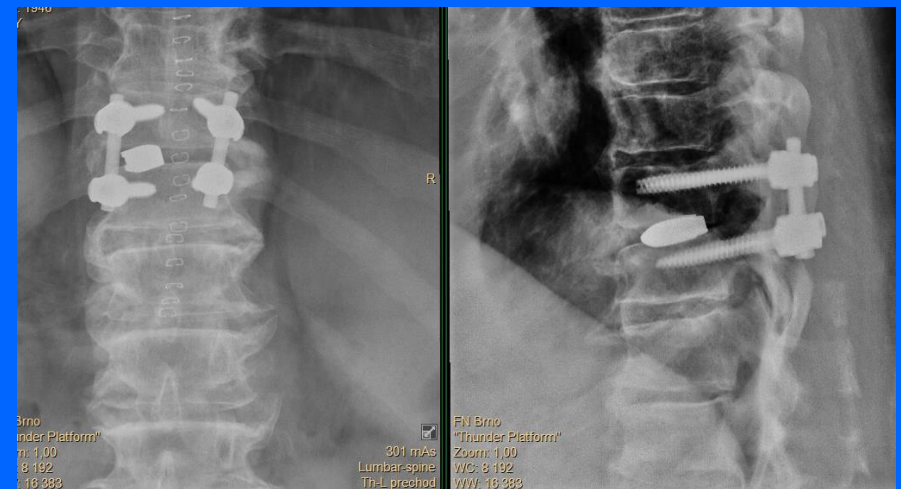
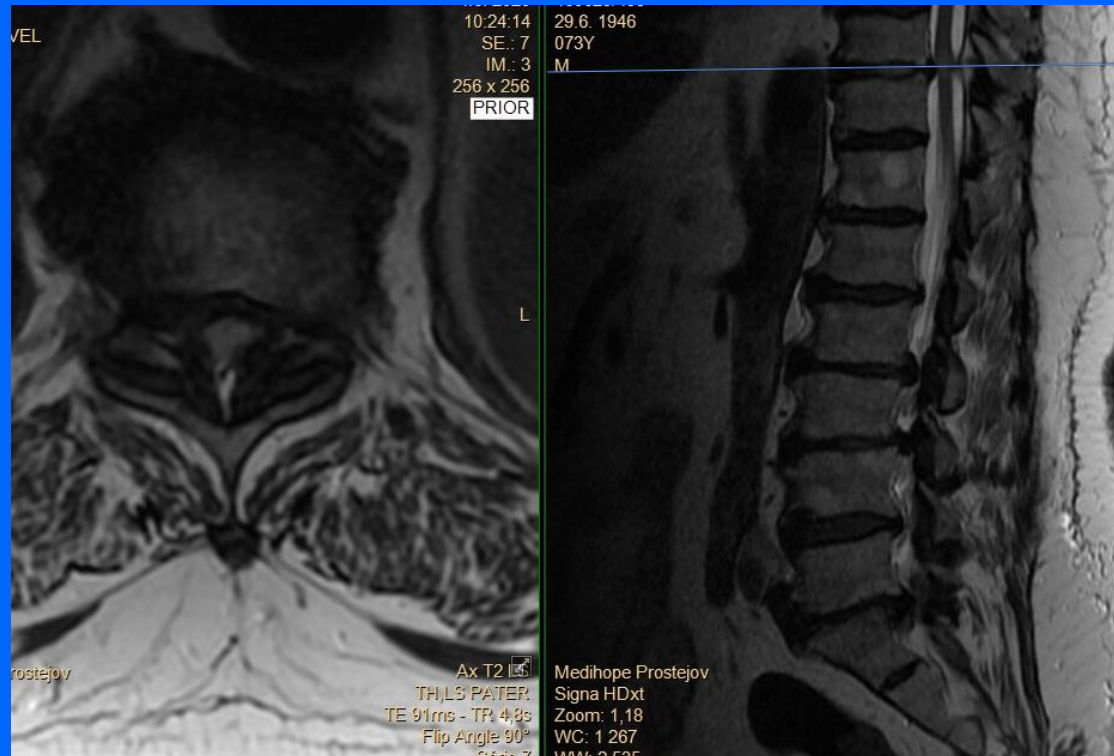
360° fúze – PL fúze, transpedikulární fixace +

PLIF

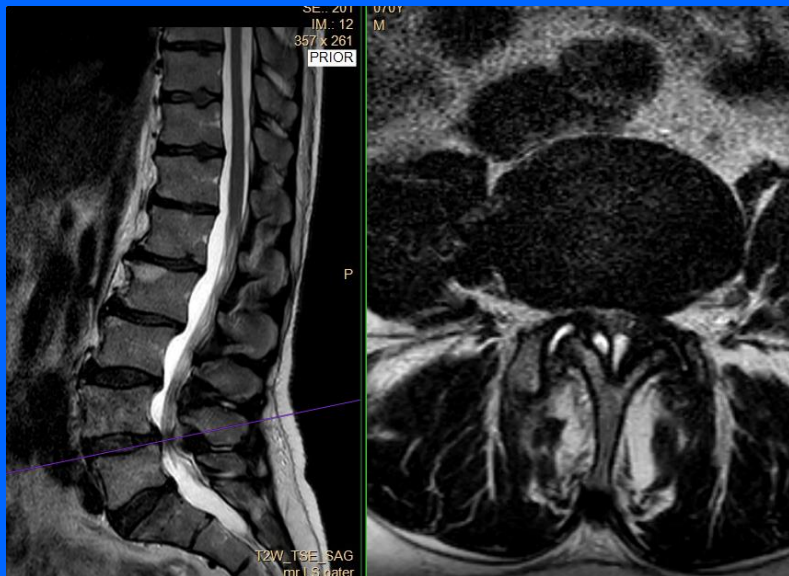
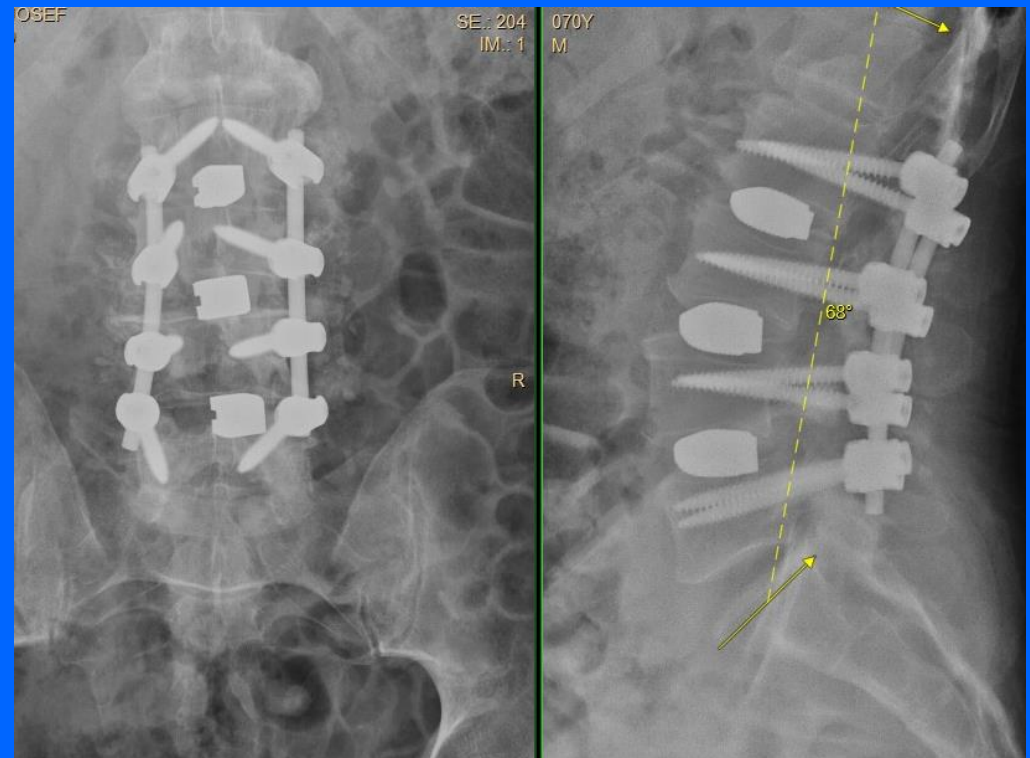
TLIF



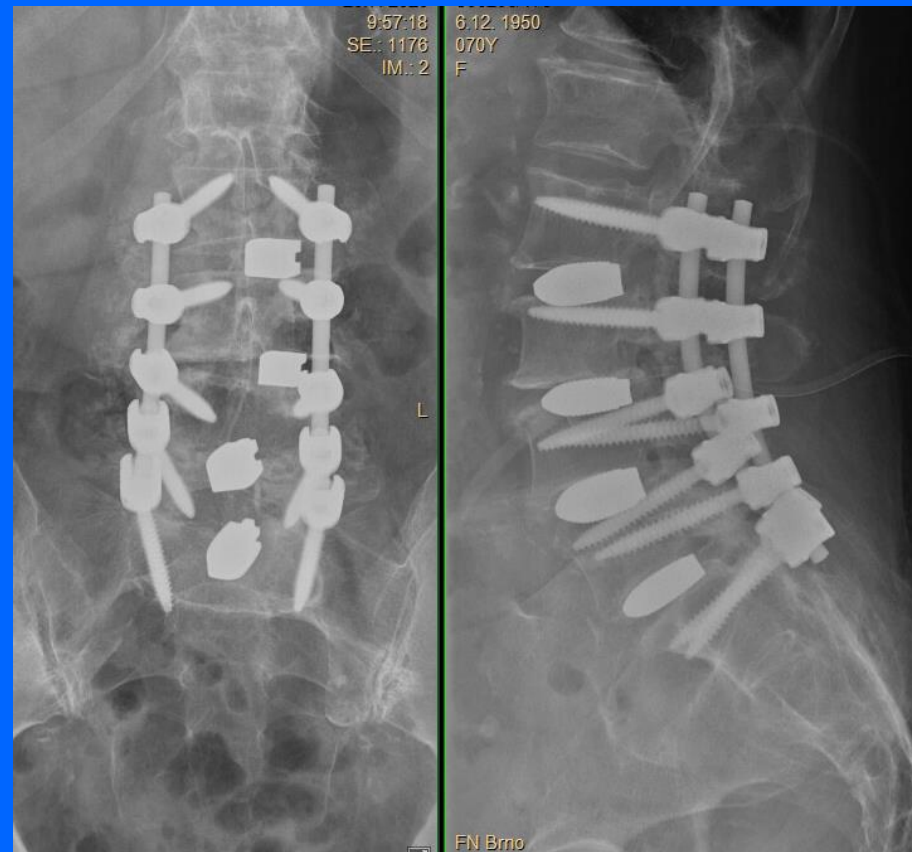
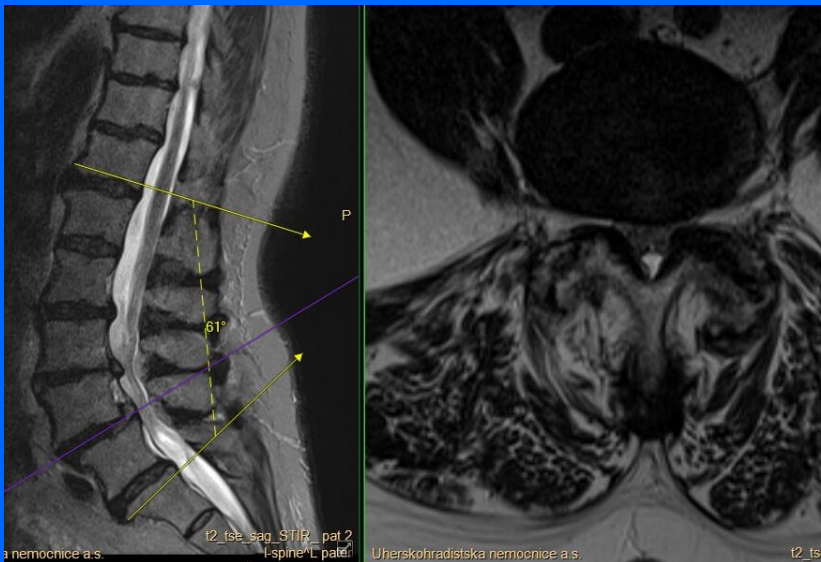
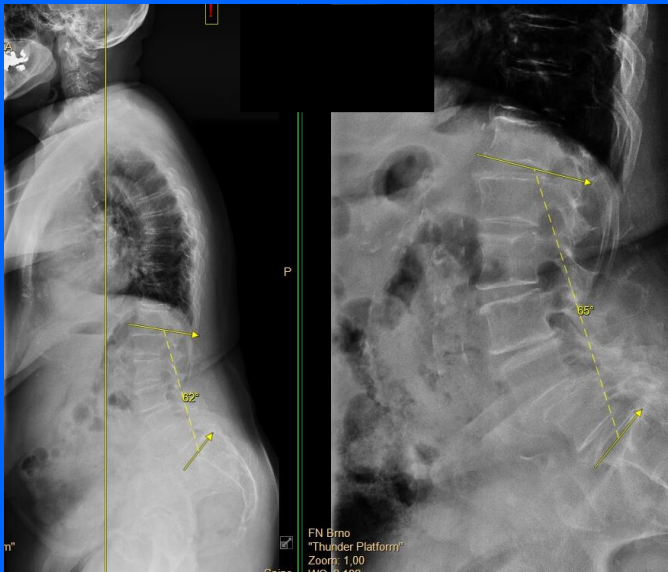
M 73 r, porucha chůze, LSS T10-11



M70 r, bolesti, porucha chůze, S1 iritace



F 70 r, klaudikace, radikulopatie L4



Závěr - operační léčení

Po vyčerpání konzervativního léčení:

- - deformity (spondylolistézy)
- - stenózy
- - nestability
- - zhoršující se nervový deficit (hernie, stenózy)
- - jasný zdroj bolesti
- - odpovídající klinický a radiologický náález